



6038-222. IMPACTO DE SEMAGLUTIDA ORAL EN LOS NIVELES DE PROTEÍNA C ULTRASENSIBLE

Sebastián Mariscal Vázquez¹, César Jiménez-Méndez¹, Ana Pérez Asensio¹, Mauricio Sebastián Urgilés Ortiz¹, Manuel Jesús Tey Aguilera¹, Marina García García¹, José Antonio Panera de la Mano¹, Alberto Villar Ruiz¹, Paula Inmaculada Bolea Ramos¹, Ana Lara Palomo¹, Etelino Silva¹, María Buló Concellón², Livia Gheorghe¹, William Alberto Delgado Nava¹ y Rafael Vázquez García¹

¹Servicio de Cardiología y ²Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La inflamación se ha identificado como un importante factor predictor de eventos cardiovasculares. La proteína C reactiva (PCR) es un marcador de inflamación sistémica muy sensible, que se encuentra elevada en pacientes diabéticos con otras comorbilidades, contribuyendo a aumentar el riesgo cardiovascular. Diversos fármacos como las estatinas o la colchicina han demostrado reducir el riesgo cardiovascular al disminuir los niveles de PCR. Ciertos fármacos hipoglucemiantes como la metformina, los inhibidores de SGLT2 o los inhibidores de dipeptidil peptidasa-4 reducen los niveles de PCR, sin embargo, los agonistas del péptido similar al glucagón-1 como la semaglutida se han asociado de forma inconsistente con dicha reducción. Se analizó el impacto de la terapia con semaglutida oral en los niveles de PCR tras iniciar el tratamiento.

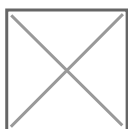
Métodos: Registro observacional unicéntrico en la vida real que incluyó a pacientes tratados con semaglutida oral prescrita por Cardiología durante el año 2023.

Resultados: Se incluyeron 98 pacientes (edad media 67 ± 10 años, 35,7% mujeres). La Tabla recoge las principales características. Los pacientes presentaban un alto porcentaje de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión 90,8%, diabetes 100%, dislipemia 79,6%, ex/fumadores 71,4%, índice de masa corporal medio 35 ± 5 kg/m²). El 67,3% estaban en seguimiento por cardiopatía isquémica y el 23,5% por insuficiencia cardiaca. El 70% de los pacientes recibieron dosis intermedias de semaglutida oral (7 mg) y solo un 14% dosis altas (14 mg). La PCR media pretratamiento fue de $6,87 \pm 7,61$ mg/l y tras el tratamiento fue de $2,65 \pm 2,83$ mg/l. El 50,6% de los pacientes con PCR previa > 2 mg/l redujeron los niveles de PCR 2 mg/l tras iniciar semaglutida oral. La figura muestra el impacto en la disminución de los niveles de proteína C reactiva después de iniciar semaglutida oral. Solo 11 pacientes abandonaron el tratamiento, el 70% por intolerancia gastrointestinal.

Características de los pacientes tratados con semaglutida oral

Edad (años)	67 ± 10
-------------	-------------

Edad > 65 años	60,2%
Sexo femenino	35,7%
IMC (kg/m ²)	35 ± 5
Hipertensión arterial	90,8%
Dislipemia	79,8%
Diabetes mellitus	100%
Hemoglobina glicosilada pretratamiento (%)	7,0 ± 1,1
Fumador/Exfumador	71,4%
Síndrome apnea obstructiva	43,9%
Cardiopatía isquémica previa	67,3%
Insuficiencia cardiaca	23,5%
Fibrilación auricular	28,57%
Enfermedad renal crónica	23,5%
Tratamiento concomitante inhibidores SGLT2	65,3%
Tratamiento concomitante insulina	22,4%



Impacto en los niveles de proteína C reactiva después de iniciar semaglutida oral.

Conclusiones: El tratamiento con semaglutida oral redujo los niveles de PCR en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular durante el seguimiento. La semaglutida parece tener un importante papel antiinflamatorio que puede contribuir a la reducción de eventos cardiovasculares observada en los ensayos clínicos. Son necesarios más estudios que amplíen esta interacción.